DE COGNOSCENDIS MORBIS INTESTINI DUODENI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE I. MENS. SEPTEMBRIS A. MDCCCXXXVIII.

H. L. Q. S.

PALAM DEFENDET

AUCTOR

ABRAHAMUS MAYER

DUESSELDORPIENSIS.

OPPONENTIBUS:

R. SCHEIDER, MED. ET CHIR. DR.
L. LESSER, MED. ET CHIR. CAND.
G. MEYER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS FRIEDLAENDERIANIS.

PRAECEPTORIBUS ILLUSTRISSIMIS,

HUMANISSIMIS

FRIDERICO NASSE,

MED. CHIR. PHILOS. DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO INTIMO, PROF. PUBL. ORDIN., DIRECTORI CLINICI MEDICI BONNENSIS, SOCIETT. LITTER. COMPLUR. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

NEC NON

F. L. TRUESTEDT,

MED. ET CHIR. DOCTORI, PROF. P. E., REGI A CONSILIIS MEDICIS SUPREMIS INTIMIS, COLLEGII SUPREMI AD REGENDAS RES SACRAS, MEDICAS ET INSTITUTIONEM PUBLICAM, NEC NON COLLEGII EXAMINUM HABENDORUM SUPREMI MEMBRO, INSTITUTI POLICLINICI DIRECTORI, COMPLUR. SOCIETT. LITTER. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

DIAGNOSIS MORBORUM DUODENI GENERALIS.

Ad dignoscendos morbos duodeni venter accurate pertentandus est a regione epigastrica usque ad hypochondrium dextrum, tum paullum deorsum ad regionem lumbalem dextram, denique sinistrorsum juxta decursum coli transversi. Margo manus apertae premat sub costis lateris dextri, palma manus plana incumbat ventri: aeger supinus cubet, cruribus ad ventrem adductis. Sed situs etiam ad perscrutandum mutandus est, nam situ laterali saepe molestiae aegroti augentur. Tum videndum est, num regio epigastrica et hypochondriaca dextra tensae sint aut inflatae aut durae. Lingua ad diagnosin minus refert, quam in morbis ventriculi. Semper autem accurate investiganda est materia, vomitu aut alvi exoneratione dejecta, quod ad soliditatem, colorem, mixtionem, odorem: dein tempus respiciendum est, quo vomitus accedit, num semper eadem hora consequatur. Denique haud negligenda est inspectio urinae, quae in talibus morbis saepissime singulari modo mutata est.

Signa morbi duodenalis accurate enarrare, difficillimum est, quia saepissime hi morbi cum aliis complicati sunt, nec raro per consensum etiam hepar morbo implicant, novusque morbus symptomata prioris incerta reddit: attamen minime desunt singularia symptomata, quae, ubi in aegroto conveniunt, morbum duodeni fere semper indicant. Symptoma, quod nonnisi in morbis duo-

deni invenitur, hoc est: aegrotus cibos bono cum appetitu comedit, et primum concoctionis spatium nullo modo turbatur. Tribus autem aut quatuor horis post coenam, cibis in duodenum transeuntibus, laborat aegrotus dolore modo obtuso modo acuto, qui saepe longum temporis spatium magna cum vehementia durat, cursum duodeni persequitur et plerumque retrorsum ad renem dextrum sese extendit, haud raro usque ad humerum dextrum assurgit: tum sensim desinit et interdum vomitu valde levatur. Alterum symptoma est vomitus chronicus 3 — 4 horis post coenam: cibi plerumque non plane concocti eiiciuntur, saepe tamen vomitus cruentus aut biliosus: saepe materia eiicitur retrimentis coffeae similis, quod signum quasi pathognomonicum morbi duodenalis esse videtur. Saepe etiam aut impedito fellis in duodenum affluxu, aut morbo ad hepar et vesicam felleam transeunte, icterus apparet. In morbis chronicis color faciei e pallido flavescit, macies tanta, ut cutis in ossibus haerere videatur. Animus valde tristis et demissus. Alvus plerumque obstructa, interdum massa similis ei, quae vomitu eiicitur, per anum excernitur: interdum diarrhoea et obstructio alternant. Urina plerumque singulari modo alienata: aut lactea est, velut aqua calcis, aut cremore avenaceo commixta, aut fusca, haud raro paene nigra. I. Hamilton[1]) dicit, lotio in modum descriptum mutato ceterisque symptomatis non repugnantibus, se nunquam dubitare, quin sedes morbi in duodeno sit, propterea quod semper apud talem urinae conditionem morbum duodeni, nunquam morbum hepatis aut ventriculi invenerit. Huc accedit, quod saepe in regione duodeni

1) On the use and abuse of mercury p. 110.

si venter versus columnam vertebralem premitur, tumor aut durities quaedam sentitur.

Causae, quae duodenum morbis affligere possunt, sunt: çibi concoctu difficiles cum vita sedentaria, abusus spirituosorum, acidorum, congelatorum, emeticorum et purgantium: metastases morborum, febres intermittentes protractae aut male curatae, violentiae externae, quamvis raro: denique morbi coli, pancreatis, hepatis, vesicae felleae: saepissime quidem affectiones hepatis inflammatoriae morbos duodeni commovent, attamen Broussais modum excedit, frequentissimam icteri causam in chronica duodeni inflammatione collocans.

Distinguendi autem sunt morbi duodeni

1) a morbis ventriculi: in his vomitus citius coenam sequitur, nec tales massae eiiciuntur, quales in morbis duodeni: dolor nonnisi in regione epigastrica: si tumor adest, minus profundus sentitur: magis ructus, quam in morbis duodeni, in quibus maior flatulentia, quia aër in ipso ob valvulam pylori non tam facile assurgere potest. In morbis ventriculi rarius observatur icterus, color faciei non tam luridus, lingua plura praebet symptomata, urina non modo descripto alienata.

2) a morbis ceteri tractus intestinalis: in his minus vomitus, magis diarrhoea, rarius icterus, dolor locum descriptum non occupat, urina non mutata, macies haud tanta.

3) a morbis hepatis: hoc in casu diagnosis difficilior, quia hepar tam facile morbo duodeni affici potest, imprimis si icterus iam apparuit, qui non a morbo hepatis, sed ab impedito fellis ad duodenum affluxu ob morbum duodeni originem ducit: in morbis hepatis dolor nonnisi hypochondrium dextrum occupat, nec tam

certo tempore post coenam exacerbatur: lingua flava, vomitus rarior, urina rubra et turbida, haud ita degenerata, quam in morbis duodeni: icterus hic multo prius apparet, saepe primum symptoma exhibet multoque tardius evanescit, quam in morbis duodeni: hypochondrium dextrum magis tumefactum, durum: macies minor, sed facilius accedit hydrops.

4) a morbis pancreatis: dolor ab hypochondrio sinistro extenditur usque ad dextrum et fere nunquam desinit, aegrotus cum in columna vertebrali sentire sibi videtur: salivatio oris aut diarrhoea salivalis: vomitus et hic quidem tertia vel quarta hora post coenam oritur, sed in ultimo tantum morbi stadio, si duodenum iam morbo affectum est: macies et hydrops multo prius accedunt, urina non mutata.

DIAGNOSIS SPECIALIS.

1. Irritamenta adaucta.

Irritamenta aut externa sunt, aut interna:

1) externa: cibi dyspepti aut nimii diutiusque in duodeno commorantes, tunicam mucosam irritant: tum drastica, emetica et acria medicamenta: haec, irritationem propagantia ad vesicam felleam, facile icterum producunt. Ita Hoffmann saepe icterum observavit ex usu drasticorum, nec minus Naumann[1]) icterum post usum medicamentorum acrium, imprimis emeticorum, aut drasticorum ortum, irritationi duodeni tribuit. Saepe ambo irritamentorum genera sese coniungunt; primum cibi concoctu difficiliores indeque orta obstructio, deinde ad eam levandam usus purgantium. Denique alia corpora aliena, quae in valvulis tunicae mu-

1) Handb. der medic. Klinik. B. V. S. 263.

cosae duodenalis haerent, imprimis ossicula cum cibis deglutita.

2) interna: aut tumores hepatis, ubi praeter symptomata horum morborum signa irritationis duodeni apparent, aut bilis vel quantitate affluxus vel qualitate abnormis, aut vermes, qui adeo in ductum choledochum irrepere eumque obstruere possunt, cuius rei exempla afferunt Morgagni, Broussais: denique calculi biliarii diutius in eo commorantes.

Ad diagnosin stabiliendam inserviunt cognitio horum irritamentorum, tum sensus iniucundi, saepe dolores, ab epigastrio usque ad hypochondrium dextrum se extendentes, icterus, obstructio aut diarrhoea, vomitus biliosus felle largius affluente. Irritamentis diutius durantibus, irritabilitas adaucta, haud raro etiam inflammatio oriri potest: quin Casimir Broussais [1]) nonnisi in iis causam inflammationis duodeni collocat: Angli, inquit, qui magnam carnis copiam comedunt, fere semper laborant obstructione alvi: nusquam purgantia tam crebro exhibentur, quam apud eos, et medici id praecipue dispiciunt, ut intestina torpore liberent: quare semper utuntur drasticis iisque non iuvantibus, mercurio usque ad salivationem. Quod si saepius accidit, mirandum erit, si tunica mucosa duodeni non inflammetur.

2. Irritabilitas adaucta.

Post coenam duas vel quatuor horas aegrotus bene se habet: tunc vero oritur sensus iniucundus plenitatis et doloris obtusi: saepe dolor magis minusve gravis, qui pressione non augetur, in hypochondrio dextro, quare facile morbo hepatis tribui potest. In tali impetu dolor deorsum et retrorsum ad renem dextrum

1) Broussais sur la duodénite chronique. Paris 1825. p. 24.

propagatur indeque introrsum usque ad umbilicum sese extendit: semper autem sensus iniucundi nonnisi latus dextrum occupant. Saepe dolor subito apparet, iam post cibos blandissimos, interdum tanta cum acerbitate, ut neuralgicum credas. Lingua plerumque normalis. Haec symptomata testibus Abercrombie,[1]) Graham, Hamilton haud dubie sedem habent in duodeno et irritabilitati eius adauctae tribuenda sunt.

In irritabilitate adaucta ventriculi dolor statim post coenam apparet, occupat epigastrium, acerbissimus est in regione processus ensiformis: si duodenum laborat, dolor post plures horas exacerbatur et regionem supra descriptam occupat. Si dolor et sensus plenitatis paullo inferius progreditur, laborat colon. [2])

3. Spasmus.

Facile supervenit hypochondriacis, si post coenam irascuntur, ex cibis inflantibus, felle abnormi, refrigeratione: etiam hic dolor, interdum gravissimus, sed ductim increscit et decrescit, pressione et corpore prono levatur, occupat regionem a scrobiculo cordis usque ad hypochondrium dextrum et regionem lumbalem eiusdem lateris. Omnis transitus ad reliqua intestina praecluditur; alimenta ante triduum assumta, tam solida quam liquida, uberrime eiiciuntur, obstructio alvi pertinax, flatus apud hystericas et hypochondriacos, qui haud raro hoc malo laborant. Huc accedit cephalea, vertigo, facies distorquetur, oculi volvuntur, asthma, dolores pectoris et humerorum. [3]) Praeterea symptomata, quae statum spasticum indicant, in pulsu et urina cernuntur, cu-

1) l. c. p. 162.
2) Graham l. c. p. 28.
3) Yeats some observat. on the Duodenum: Medic. Transact. of the college of physic. Vol. VI. p. 340.

tis anserina, anxietas, oppressio spiritus. Saepissime spasmus duodeni efficit icterum compressione ductus choledochi [1]. Si icterus, dolor, anxietas, pulsus et urina spastica celeriter, imprimis curatione apta adhibita, evanescunt saepiusque redeunt, de affectione spastica duodeni non dubitandum est.

4. Irritabilitas diminuta.

Apud adultos Yeats [2]) morbum duodeni observavit, qui saepius neglectus, aut cum morbo hepatis confusus est: ipse autem hunc morbum a torpore tunicae mucosae duodenalis pendere putat, quod etiam eo confirmatur, quod curatio, huic diagnosi superstructa, optimum successum habebat. Describit autem morbum hoc modo: appetitus ciborum apud alios paullatim minuitur, apud alios valde variat. Huc accedit molesta flatulentia, magnus languor, imprimis crurum, frigus totius corporis, interdum calor febrilis, dolor et sensus gravitatis in regione hypochondriaca et lumbali dextra. Alvus tarda, facces nigrae, bis vel ter quotidie informes parva quantitate deponuntur. Urina coloris ligni Mahagony interdum pellucida, interdum cum sedimento latericio, plerumque autem cum sedimento albo, crasso, cremori avenaceo aqua commixto simili. Porro levis nausea, lingua alba, circa radicem fusca, sitis haud ardens, interdum vertigo cum cephalaea, aut potius cum stupore quodam capitis. Nox inquieta, visus oculorum interdum obscuratus, quasi nubibus obductus. Pulsus non semper acceleratus, interdum praeter consuetudinem tardus, saepe intermittens. Deinde multa

---

1) Fr. Hoffmann de duodeno multorum malorum causa: opp. omn. 1748. T. VI. p. 192.
2) Yeats üb. d. Duoden. in Horn's Archiv 1832. S. 141—43.

symptomata, quae nervorum systema affectum indicant. Cibi assumti vulgo nullas afferunt molestias, aut demum nonnullis horis post coenam: aegrotus sentit, eos non tanta facilitate, qua antea, amplius promoveri: de regione epigastrica nunquam queritur. Ad noctes inquietas accedit dyspnoea cum tussi molesta, imprimis noctu: somnus saepe somniis infestis turbatus. Aegrotus saepe queritur de sensu gravitatis in musculis thoracis, qui pressione adhibita dolent, unde phthisi pulmonali se laborare opinatur. Tandem coniunctiva bulbi oculi flavescit. Si aegrotum, qui talibus symptomatis laborat, exploras, interdum sed non semper, dextram praecordiorum partem plenam atque inflatam invenies; pendet enim a copia aëris, duodeno inclusi, num hoc symptoma desit nec ne. Si margo manus apertae sub costis lateris dextri premit, palma manus plane ventri incumbente: queritur aegrotus de gravi dolore regionis hypochondriacae et lumbalis dextrae, nec minus parvi loci supra umbilicum, 1—2″ dextrorsum. Tales aegroti accurate, tanquam situm duodeni anatomicum nossent, situm molestiarum secundum decursum duodeni a ventriculo usque ad regionem lumbalem dextram, indeque ad regionem umbilicalem digitis demonstrant.

5. Inflammatio duodeni acuta, Dodekadaktylitis.

(non: Duodenitis.)

Accurata huius morbi descriptio valde difficilis est, quippe qui plerumque cum symptomatis gastritidis aut enteritidis coniunctus appareat, quibus plurima symptomata irritationis hepatis inflammatoriae magis minusve gravia adduntur. Quae cum ita sint, de symptomatis merae inflammationis vix sermo esse potest. In universum

inflammatio acuta multo rarior est, quam chronica: saepius vero in febrium putridarum decursu apparet, et Moseley eam saepius in febri flava observavit. Wedekind etiam se aliquoties acutam solius duodeni inflammationem observasse dicit et monet, ne cum cholera confundatur, id quod in casu postea enarrando re vera factum est. Etiam febribus gastrico-nervosis interdum supervenit inflammatio acuta: ita Berndt[1]) in tali febri, ubi aegrotus de dolore regionis duodenalis questus erat, post mortem tunicam mucosam duodeni valde rubefactam invenit, imprimis in margine valvularum Kerkringii; ita ut unaquaeque quasi limbo rubro circumdata videretur.

Inflammatio vel solum duodenum aggredi, aut in eo praevalere potest, quod rarius fit: aut simul ventriculum aut cetera intestina, quod plerumque fieri solet. Dolor interdum repente apparet in regione duodeni atque ab hypochondrio dextro usque ad regionem lumbalem dextram, non raro per totum dextrum latus abdominis propagatur: pressu, corpore prono cibisque aliquot post coenam horis duodenum intrantibus augetur. Huc accedit febris inflammatoria majoris minorisve vehementiae, sitis magna, lingua plerumque fusca, urina auct. Nasse lactea aeque ac in morbis chronicis, interdum nulla amplius secernitur. Vomitus frequens, eo fortior, quo magis tunica mucosa affecta est, aquosus, subviridis: interdum autem, imprimis inflammatione in gangraenam transeunte, materia sanguinea, nigra, retrimentis coffeae similis eiicitur. Cibi initio fere nullas afferunt molestias, sed aliquot post horas semicocti eiiciuntur cum magna doloris exacerbatione. Ven-

1) Schmidt's Jahrbücher Bd. IX. S. 30.

ter tensus, inflatus; interdum pertinax alvi obstructio, saepius autem, imprimis primo tempore, diarrhoea frequens, aquosa, qua vero dolores non levantur. Saepissime oritur icterus, tunica mucosa tumefacta ostium ductus choledochi praecludente. Hic icterus apparet sine ullo morbi hepatici symptomate et curatione antiphlogistica, imprimis hirudinibus ad regionem duodeni applicatis, mox evanescit.[1]) Item auct. Marsh et Abercrombie inflammatio tunicae mucosae duodeni frequens causa icteri est, quum ostium ductus choledochi praecludatur. Etiam Andral saepe icterum observavit in inflammatione duodeni. Auct. autem Carbutt[2]) icterus non oritur ostio ductus choledochi praecluso, sed inflammatione ad ductus biliferos se propagante eoque tumefacta eorum tunica mucosa. Hanc icteri speciem secundum Carbutt antecedit nausea, diarrhoea et dolor, qui pressione regionis duodenalis augetur.

Distinguenda autem est inflammatio 1) a gastritide: dolores epigastrii inflati, vomitus maior, lingua interdum rubra, nullus icterus; 2) ab enteritide: dolores non in regione duodeni, saepius diarrhoea, urina non lactea, plerumque non mutata, nullus icterus, vomitus rarior. 3) ab hepatitide: lingua fusca, squalida, sapor amarus, icterus iam initio morbi, dolores praecipue hypochondrium dextrum occupant, magis ad humerum dextrum assurgentes 4) a pancreatitide: aegrotus antrorsum corpus inclinans de pondere quasi ventriculo incumbente conqueritur, vomitio materiae spumosae, salivae similis, saepe diarrhoea salivalis, dolor in dorso

1) Broussais l. c. p. 63.
2) Cf. Naumann l. c. p. 284.

tantum sentiri videtur, tussis et sternutatio frequens, fere nunquam icterus.

Complicari potest cum irritabilitate ventriculi, aut intestinorum magis minusve adaucta[1]), cum gastritide, enteritide, hepatitide, morbis pancreatis, quorum plura exempla offerunt Duponchel[2]) et Hoffmann (de morbis pancreatis.)

Casum memoratu dignissimum, quo inflammatio nonnisi duodenum occupaverat, refert Fraenkel[3]). Statim ab exordio morbi dolores gravissimi, imprimis in hypochondrio dextro. Quum vero aeger morbum celare vellet, postridie demum chirurgus arcessitus est, qui morbum velut choleram autumnalem curabat. Tum frequens vomitus, diarrhoea aquosa, viridis, floccis commixta, urinae secretio prorsus suppressa, dyspnoea, vox rauca, pulsus filiformis, membra frigida, magna virium prostratio, mente non turbata, cutis flaccida, ungues caerulei. Dolores hirudinum applicatione aliquantum mitigati: diarrhoea opio cessit, minime vero vomitus, qui usque ad mortem, tribus diebus post secutam, perduravit. In sectione cadaveris ventriculus paullum inflatus, ceterum sanus inventus: duodenum autem, in quo nonnisi massa biliosa reperta est, per 6'' circuitum valde inflammatum, fuscum et tam marcidum, ut solo tactu rumperetur. Tunica mucosa ceterorum intestinorum aëre inflatorum fere normalis. Dextra curvatura coli eo loco, quo duodeno incubuerat, subviridis: lien laxus, exsanguis, vesica urinaria, pauxillum urinae continens, collapsa.

1) Cf. Brouss. l. c. p. 21.
2) Bulletin de la société médicale d'émulation Mars 1824.
3) Schmidt's Jahrbücher Bd. I. S. 40.

6. Inflammatio duodeni chronica.

Multo frequentior est, quam acuta: praecipue aggreditur homines, qui victu lauto, imprimis multa carne, vescuntur: magis viros, quam feminas, quia illi epularum deliciis magis dediti sunt, quam hae. Burserius dolorem in ea ita describit[1]): „dolor, qui dorso lumbisque speciatim infestior est, duodenum potissimum aut ieiuni initium afficere creditur, quum duodeni finis incumbat regioni lumborum: sed tunc cardialgiam, colicam hepaticam, nephriticam quodammodo mentitur.“ Teste Irwin dolores oriuntur 2—4 horis post coenam, qui saepe magna cum acerbitate per plures horas perdurant: situs eorum profundus; ab hypochondrio dextro retrorsum pergentes situ laterali saepe augentur, quocum consentit Abercrombie[2]), secundum quem etiam dolores saepe vomitu levantur. Dolores initio maioribus intervallis redeunt, postea autem quotidie exacerbantur. Cum reditu frequentiori et gradu doloris crescit etiam nausea, tandem 3—5 horis post coenam massa acida amara evomitur. Raro observatur tumor, qui interdum evanescit et redit, interdum tumor transversus supra umbilicum, pyloro coloque transverso respondens. [3])

Fusius de hoc morbo disserit Broussais in opere saepius laudato. Irritationibus frequentioribus, inquit, quarum causa imprimis nimius ciborum et spirituosorum usus, aut medicamenta acria sunt, imprimis laxantia, concoctio ciborum difficilior redditur: 2—3 horis post coenam largiorem aegrotus conqueritur de sensu

1) Burser. institut. Vol. IV. P. II. §. 89.
2) l. c. p. 129.
3) Cf. Naumann l. c. Bd. IV. Abtheil. I. S. 683.

caloris premente, interdum cum dolore sat magno hypochondrii dextri sub costis spuriis, qui evanescit et demum novis in diaeta vitiis commissis redit. Qui dolor saepe usque ad humerum dextrum extenditur, interdum autem regionem supra descriptam non excedit. Dolor pressione spirituque alte ducto augetur: item calor in hac regione semper ciborum abusum aliaque irritamenta gastrica sequitur. Mox dolor post blandissimos cibos quotidie exacerbatur. Interdum irritabilitas duodeni augetur, et tum adsunt symptomata, quae inflammationem plura alia organa aggredi indicant. Sapor amarus, vomitus massae biliosae nigrae; similia alvo deponuntur: deinde spasmi et convulsiones. Dolores duodeni tunc non tantum ad humerum propagantur, sed etiam ad totam dextram partem dorsi et ventris, qui ne levissimam quidem pressionem patitur: brachium dextrum torpet. Apud plures irritabilitas totius corporis ita adaucta est, ut vel levissimo strepitu perterreantur, spasmis convellantur nec ullam vocem pronuntiare audeant. Haud raro in tali morbi insultu conspicitur rubor circumscriptus in regione duodeni, aut color flavus in toto hypochondrio dextro.[1]) Hic rubor et flavedo circumscripta post paroxysmum evanescunt cumque eo revertuntur. Interdum mucus, fel, haud raro etiam calculi biliarii in talibus convulsionibus vomitu eiiciuntur. Quae quum irritatio localis perdurans cerebrum etiam afficiat, aegrotorum animus in dies magis magisque tristitia affligitur, ita ut denique hypochondriasis oriatur. Dolor diu regioni duodenali insidere potest, nec tamen hepar morbo afficitur: ita

1) Cf. Hoffmann medic. ration. systema. T. IV. p. 4, cap. 12, observ. 15.

Broussais casum observavit, in quo dolor acerbissimus per octo annos nonnisi duodenum occupabat, hepar autem non intumuit. Praeter dolorem circumscriptum tumor mollis sentitur in regione duodeni, cuius sedes accurate definiri non potest: saepe valde crescit, per costas spurias eminet, nec adeo raro usque umbilicum et ad regionem iliacam descendit.[1]) Tum spiritus angustiae, asthma, aegrotus celeriter se movere nullo modo potest: post coenam magna pectoris oppressio: haud raro simul mollities rubra pulmonis dextri. Fellis in duodenum influxus turbatus, icterus totius corporis et singularum partium, vomitus aut diarrhoea biliosa, interdum vel ossa flavescunt[2]) Treillie vidit, quum venaesectio in tali casu institueretur, initio nonnisi fluidum flavum biliosum profluens. Urina fusca paene nigra, faeces decolores, subalbidae. Icterus partialis nonnisi in regione duodeni observatur, qualem Broussais saepius vidit. Num massae illae biliosae vomitu, aut faecibus eiiciantur, ab eo pendet, utrum ventriculus an cetera intestina simul inflammatione chronica laborent. Apud nonnullos aegrotos, qui diu morbo affecti sunt, nullum amplius fel secernitur.[3]) Saepe inflammationis chronicae decursus graviditate orta retardatur, sed post puerperium morbus redit multoque citius progreditur, aeque ac in phthisi pulmonali.[4])

Varios potest habere exitus: per se morbus nunquam lethalis est, sed inflammatio chronica symptomata

---

1) Cf. Morgagni de sedib. et caus. morbor. epist. 36 §. 2.
2) Cf. Morgagni l. c. epist. 37 §. 9.
3) Cf. Hoffmann l. c. T. III. sect. 1, cap. 4 §. 39—40.
4) Cf. Brouss. l. c. p. 40.

acutae adsciscere, ventriculum ceteraque intestina morbo implicare et gravissima illa gastroenteritidis symptomata provocare potest. Rarius hepar solum inflammatione afficitur ibique in suppurationem transit. Saepe irritabilitas cerebri adaucta, quae inflammatione chronica sustentatur, finitur apoplexia. Nec minus apparet hydrops aut sine aut cum diarrhoea, aut post peritonitidem, aut tumore duodeni circulationem sanguinis impediente. Vires in dies magis magisque labuntur, cibi solidi non amplius assumi possunt, fluidi nonnisi magnis cum molestiis; interdum renes postremo irritantur atque inflammantur. Raro mors consequitur repentina cum omnibus haemorrhagiae internae symptomatis.[1]

Distinguenda autem est inflammatio 1) a morbis hepatis: hoc summi momenti est, quia saepissime cum his confunditur. Talem casum enarrat Conwell,[2] ubi in viro, quem medicus morbo hepatis chronico laborare opinatus erat, nonnisi tunica mucosa duodeni fusca et condensata reperta est In hepatitide chronica dolor nonnisi in hypochondrio dextro, item tumor, fel magis citiusque alteratum, eius influxus in duodenum magis impeditus, plerumque icterus, obstructio alvi, vomitus minus frequens, sed multo citius sequitur hydrops.

2) ab inflammatione pylori: in hac dolor et vomitus in prima concoctionis periodo, non in secunda: dolor ad humerum dextrum non transgreditur, icterus et tumor in regione duodeni non observatur.

3) a pancreatitide chronica: dolor qui in dorso sentiri videtur, salivatio oris et diarrhoea salivalis, ci-

1) Cf. Broussais l. c. p. 40—42.
2) Schmidt's Jahrb. Bd. X. S. 372.

tius hydrops sequitur, nullus icterus, multo maior macies.

Plurium historiarum, quas Broussais[3]) de hoc morbo refert, haec mihi memoratu dignissima esse videtur. Vir triginta annorum, corporis robusti, mense Iulio levi gastroenteritide affectus erat, eique emetica et laxantia data. Ex eo tempore laborabat dolore regionis duodenalis, et medicus, quia hunc ab obstructione hepatis pendere putabat, mercurium dulcem et emetica praescripsit. His vero remediis malum augentibus Broussais mense Novembri arcessitus omnia symptomata gravis inflammationis duodenalis observavit. Dolor imprimis sub vesperam exacerbabatur et hirudinibus morphiique acetici usu levabatur: diaeta levi et parca aegrotus ita adiutus est, ut sub finem huius mensis levem carnem comedere posset. Sed diaetae aberratione post duos menses morbus rediit: dolores acerbissimi in regione lumbali dextra, qui nullis remediis levabantur: tandem omnia peritonitidis symptomata, mox secuta est mors. In sectione signa peritonitidis inventa, omentum maius condensatum, ventriculus nonnisi circa pylorum rubefactus in fundo facile conteri poterat, omnes tunicae duodeni coloris fusci, ileum et colon fere normalia: hepar pingue, flavidum, diminutum, ductus choledochus prope ostium magno calculo biliario ita extensus, ut totum scalpellum facile introduci posset.

7. Ulcera.

Imprimis afficiuntur glandulae Brunneri: ita in morbo mucoso, quem Roederer et Wagler tam egregie descripsere, glandulae Brunneri in duodeno

3) l. c. p. 69—75.

degenerant et intumescunt[1]), rarius afficiuntur gland. Peyerianae. Saepissime ulcera sunt tuberculosa, rarius scrofulosa.

Dolor in regione epigastrica a praecordiis dextrorsum ad regionem duodeni pergens: interdum autem eo in loco, quo epigastrium in hypochondrium sinistrum transit. Quod haud raro pendet a ventriculo, qui in morbis duodeni interdum locum mutat, interdum autem a degenerationibus regioni duodenali insidentibus.

Dolores non continui sunt, sed saepe remittunt atque auct. Irwin ita crescere possunt, ut acerbitate dolores colicos imitari videantur: saepe crescunt sine ulla causa nota, imprimis vero post largiorem coenam. Sentiuntur autem in intimo abdomine, aut situ laterali augentur, organis finitimis duodenum hoc situ prementibus. Si dolores ad certum quoddam fastigium evecti sunt, sequitur vomitio materiae amarae, acidae 3 — 5 horis post coenam. Cibi diluti, pulti similes eiiciuntur, raro non diluti. Vomitus plerumque per aliquot horas crebro redit: primum cibi assumti redduntur, dein massa aquosa, spumosa. In chronica morbi specie plerumque obstructio alvi, in acuta modo diarrhoea, modo obstructio. Alvo soluta deponuntur saepe faeces nigrae tenaces, piceae, quales Albers saepius vidit. Macies tanta, ut cutis ossibus inhaerere videatur: etiam sec. Naumann ulcera duodeni magna et profunda mox summum maciei gradum efficiunt: multo magis, quam ulcera ventriculi ceterorumque intestinorum. Lingua fere semper obducta, interdum alba, interdum fusca. Nonnisi in singularibus casibus et per breve tempus tumor regionis

1) Cf. I. F. H. Albers, d. Darmgeschwüre. 1831. p.158 u.278.

hypochondriacae dextrae observatur secundum Albers. Si ulcera in suprema duodeni parte sedem habent, haud raro praeter mucum spissum, tenacem, felle commixtum etiam sanguinis maior minorve copia evomitur, saepe etiam massa, similis ei, quae in morbo nigro Hippocratis eadem via eiicitur. Vomitus non solum frequentissimus, sed etiam vehementissimus, ita ut per maximam diei partem perduret, usque ad summam aegroti inanitionem.

Hic morbus oritur plerumque e causis internis, post inflammationem non plane resolutam, et hoc in casu dolores post eam semper perdurant: aut e dyscrasia tuberculosa, cancrosa. Interdum etiam causae externae morbum produxerunt, ita in uno casu, quem Gaubius observavit, ossicula comesta. Morgagni[1]) invenit ulcera in duodeno hominis, qui arsenico necatus est. In alio casu, quo vesanus omnibus peritonitidis symptomatis mortuus erat, in duodeno reperta est perforatio, orta ex ulcere, quod cochlear magnum ferreum rubiginosum, ab aegroto ipso inscio devoratum, effecerat: pylorus sanus erat[2]).

Ulcera duodeni plerumque lethalia sunt: mors inducitur aut inanitione virium per vomitum et diarrhoeam, aut perforatione, qua contenta duodeni in cavum abdominis effunduntur et peritonitidem celeriter lethalem commovent; interdum autem testibus Abercrombie, Naumann, Albers aliisque per haemorrhagiam internam, si ulceratio usque ad ramos arteriae hepaticae pergit eosque perforat: tum totum intestinum sanguine

1) l. c. epist. 59, §. 3.
2) Froriep's Notizen aus dem Gebiet der Heilkunde. Bd. XXXVIII, S. 320.

coagulato repletum, et sanguis plerumque vomitu eiicitur, interdum etiam diarrhoea cruenta. In cadaveribus partes adiacentes plerumque condensatae inveniuntur, induratae, fundus ulceris albidus, lardosus, unde haec ulcera cancrosa vocantur. In superiori parte duodeni imprimis magna sunt atque profunda. Primum afficitur tunica mucosa, deinde muscularis et tela cellulosa subiecta, quae materias fluidas rubras albasque continet saepeque in massam albam lardosam, rubris maculis conspersam degenerat. Interdum ductus lymphatici prope ulcus amplificati atque inflammati [1]).

Ad diagnosin stabiliendam inserviunt vomitus, qui tempore saepius nominato post coenam consequitur, dolores in regione duodeni, qui sedem penitiorem habent, quam dolores colici: tum diarrhoea aut obstructio alvi, macies magna. Distinguenda sunt:

1) ab ulceribus ventriculi: vomitus in his coenam statim sequitur, sapor oris acidus diu morbum antecedit: qualitas ciborum maioris momenti est ad vomitum provocandum, dolores magis in superficie abdominis, nonnisi in regione epigastrica, situ laterali non augentur, cibis aegroto non consentaneis citissime provocantur, macies multo minor.

2) ab ulceribus ceterorum intestinorum: dolor etiam in regione umbilicali et hypogastrica, praecipue in regione iliaca dextra, fere semper diarrhoea, rarius vomitus, minor macies.

3) ab inflammatione duodeni acuta: haec celeriter oritur, omnia symptomata vehementiora, pulsus inflammatorius, saepe icterus, methodus antiphlogistica bene instituta bonum praestat eventum.

---

1) Cf. Broussais l. c. p. 45 — 47.

Multos casus, in quibus post longas molestias, quas iam descripsimus, mors peritonitide inducta est, et ulcera in duodeno inventa sunt, Abercrombie, Graham, Broussais, Naumann, Albers in operibus allatis narravere. Rariorem autem casum, in quo mors ulceratione usque ad arterias procedente illata est, refert Broussais[1]). Vir sexaginta annorum, habitu gracili sed corpore robusto, coloris faciei flavissimi, saepius ob rheumatismum emeticis et laxantibus usus erat, quo facto concoctio ciborum valde est turbata. Contra hanc primam indispositionem, quae ructibus et flatibus clare sese ostendit, laxantia data sunt, at malum crevit in dies. Quare aegrotus parcae diaetae indulsit, nonnisi aqua, oleribus levissimis et carne alba fruebatur, unde status eius multo melior evasit: concoctio ciborum, quae per multos annos maximas ei fecerat molestias, bona erat. Tribus annis post ob tumorem cancrosum brachium ei amputatum est: quo facto ventriculus et duodenum irritabilitate adaucta laborare coepere, dolores eius, pulsationes arteriae coeliacae: haec symptomata hirudinibus et fomentis emollientibus levabantur. Post nonnullos dies aegrotus tam bene se habuit, ut cibi leves ei permitterentur, sed semper sitis post coenam et calor epigastrii remanebant. Die decimo morbi repente horrores totius corporis exorti, convulsiones, extremitates frigidae — mors. In sectione inventus est canalis intestinalis sanguine coagulato impletus, ulcus in superiori duodeni parte fere sanatum, sed in fundo eius foramen, quod ad arteriam hepaticam perrexit: cetera intestina sana, hepar exsangue,

1) l. c. p. 66 — 67.

flavum, tuberculosum. Eodem modo in alio casu vena portarum ulcere duodeni perforata erat[1]).

Abercrombie[2]) curabat mulierem, quae ex longo tempore aliquot post coenam horis, et post vel minimos motus doloribus hypochondrii dextri cruciabatur. Subito dolores in hac regione exacerbati et symptomata ilei secuta sunt: pulsus debilis, celer, magna virium prostratio, abdomen tensum et inflatum, mors quatuor diebus post initium morbi. In superiori duodeni parte prope pylorum ulcus inventum est, diametro ½'', margine elato, alto, in fundo ad ⅙'' perforatum. Memoratu dignum est, quod tantum temporis inter initium morbi atque mortem intercessit; ut plurimum mors sequitur post 18 — 30 horas, in nonnullis casibus, quos Broussais refert, post 5 — 6 horas.

8. Gangraena.

Inflammatio summae vehementiae, sive ex causis internis sive externis, quae in duodeno permanentes, intestinum perpetuo irritabant, antecessit: repente dolores antea vehementissimi evanescunt, pulsus debilis, extremitates frigidae, facies ac labia pallida, singultus, convulsiones, saepe sensus caloris in hypochondrio dextro et epigastrio, cetero corpore horroribus conquassato. Saepe etiam horror totum corpus concutiens haec symptomata antecedit. Deinde vomitio sanguinis, aut massae nigrae, retrimentis coffeae similis, vires cito collabuntur. Ita invenit Craigie in viro, post vehementes regionis duodenalis dolores haemorrhagia gastro-enterica mortuo, tunicam mucosam duodeni gangraenosam, item Husson in muliere septuagena-

1) Annales de la méd. phys. T. IV, p. 21.
2) Schmidts Jahrb. Supplementbd. I, p. 121.

ria[1]) et Morgagni[2]) in iuvene post inflammationem, suppressa febri intermittente exortam. Moseley inflammationem gangraenosam partis superioris duodeni causam gravissimam febris flavae esse contendit; dicit de duodeno: „This viscus seems to bear the chief burden „of the disease, while life remains and the principal vestiges of its effects after death[3]).“ In stadio inflammationis, inquit, febris est vehemens, calor magnus, pulsus durus, facies rubra, lingua alba cum singulis punctis flavis, sitis ingens, cutis sicca, ardens, vomitus biliosus, angor praecordiorum cum sensu constrictionis: calor magnus et dolores regionis hypochondriacae dextrae, urina parca, fusca. Post 12 — 48 horas labitur pulsus, intermittit atque interdum valde debilis fit: vomitus frequens ac copiosus summa cum vehementia: massa iecta similis est retrimentis coffeae, aut color eius est ferreo-cinereus: nihil in ventriculo remanet, respiratio difficilis, alta, lingua sicca, fusca, saepe nigra, sudor frigidus et viscidus, oculi collapsi, flavi; circa os et regionem temporalem color flavus, subsultus tendinum, urinae nigrae excretio saepe plane oppressa, summum frigus totius corporis, calor nonnisi in regione ventriculi et duodeni: deliria, tremor artuum, lingua balbutiens, sanguis defluit e naribus, ore, interdum e cornea, faeces nigrae cruentae, maculae lividae in toto corpore, imprimis in praecordiis, singultus, demum mors[4]). Plerumque Moseley ventriculum superioremque duodeni partem gangraenosam in-

1) Schmidts Jahrb. Bd. VI, S. 119. Bd. VII, S. 296.
2) l. c. epist. 34, §. 9.
3) Benjamin Moseley treatise on tropical diseases, 4th edit. London 1803. p. 441.
4) Cf. Moseley, l. c. p. 438

venit, imprimis si maculae illae in toto corpore ante mortem apparuerant, unde etiam vomitum massae nigrae derivat. Semper autem, etsi morbus perpaucas tantum horas duraverat, clarissima inflammationis vestigia in duodeno invenit. Alii etiam in inferiore parte duodeni et initio jejuni maculas gangraenosas se invenisse contendunt, quas vero Moseley nunquam vidt.

In opere allato[1]) refert Moseley historiam iuvenis, quem quatuor ante mortem horis invisit: sanguinem nigrum evomuit, sanguis etiam e naribus ore et cornea profluxit, abdomen immenso aëre extensum, cutis flava maculis caeruleis quasi conspersa: totum corpus frigidum, praeter praecordia, singultus, sed nec coma, nec delirium: mentis plane compos erat, sed animi magna deiectio, loqui non poterat. Frequenti vomitu exhaustus, quum sanguis inter vomendum eius laryngem et tracheam intrasset, mortuus est: duodenum gangraenosum inventum.

Singularem casum enarrat Gaubius[2]): mulier 17 diebus postquam ossiculum se devorasse putavit, repente multum sanguinis vomere coepit: membra frigida, facies et labia pallida, pulsus non sentiendus, vomitus sine tussi consecutus est: sanguis ruber, coagulis recens formatis commixtus. Vomitus semper rediit cum convulsionibus, lipothymiis; frigus totius corporis: trium horarum intervallo undecim sanguinis libras amisit, mox secuta est mors. In sectione oesophagus et ventriculus sanus inventus, duodenum in media parte quasi fundam formabat, aëre et sanie extensam, hoc loco digiti pressione diruptum est. Tunica mucosa fusca

1) l. c. p. 476
2) Frorieps Notizen Bd. X S. 173.

erat et dissolvi non poterat[1]). Memoratu dignum est, quod hoc in casu fere nullus dolor antecessit: equidem non credo levi inflammatione tunicae mucosae, qualis hic ob exiguos dolores existere potuit, tantam haemorrhagiam tam brevi tempore productam esse: nec sanguis ex aneurysmate aortae, quod duodenum fortasse perforaverat, profluere poterat, nam tunc mors multo prius, quam post 14 horas secuta esset: nec ulcus, quod minorem arteriam perforasset, aderat: quare hic certo haemorrhagia a gangraena derivanda est.

9. Ruptio.

Discernitur eo a perforatione, quod in intestino sano oritur, quare nulla morbi symptomata antecedunt. Plurimis in casibus oritur accedente vi quadam externa, aut magnis corporis contentionibus gravibusque animi affectibus, post largiorem coenam. Symptomata, e quibus ruptionem duodeni suspicari licet, sunt haecce: repente oritur causis supra allatis dolor vehemens epigastrii aut hypochondrii dextri, massae aquosae biliosae magna copia evomuntur, singultus, lipothymiae, mors plerumque celeriter sequitur gravi peritonitide.

Dupuy [1]) observavit virum, qui post largam coenam multa ac diversa spirituosa assumserat et postea iratus gravi rixa implicatus erat: repente dolores vehementissimi regionis epigastricae, vomitus, extremitates gelidae, dolores postea gravissimi circum praecordia,

1) Rudolphi dicit (Grundriss der Physiol. Bd. II. Abthl. 2. S. 119.) de statu intestinorum post haemorrhagiam internam: „Nunquam vidi vascula dirupta in intestino, quare in talibus casibus sanguis haud dubie per diapedesin profluit: sed maxime mirandum est, quod tanta sanguinis copia et tam brevi tempore usque ad summam virium consumtionem effunditur.“

2) Julius u. Gerson's Magazin 1827. p. 495.

sensus oneris in inferiori parte abdominis cum tenesmo, pulsus arteriae radialis et temporalis omnino non sentiendus, tamen color faciei haud abnormis, functiones animi non turbatae — sub vesperam mors placida. Sectio cadaveris demonstravit 4″ a pyloro ruptionem transversam duodeni, cuius textura prorsus normalis erat, fere ad tertiam totius intestini partem: hepar maximum, sanguine repletum.

Collier[2]) vidit puerum, qui quum prope murum adstaret, axi machinae cuiusdam gravem ictum, qui magnum ei fecit dolorem, regionis umbilicalis tulit. Tum vomuit, lectum petiit, sed nonnullis horis post surrexit, domum reliquit atque sub vesperam rediit. Per totum diem saepe fluidum aquosum evomuerat, quum ventriculus nihil retinere posset. Circa vesperam materiam biliosam evomuit et 13 horis post ictum illatum mortuus est, viribus subito collapsis. Sectio cadaveris: Abdomen aëre fluidoque cruento extensum, duodenum eo in loco, ubi caput pancreatis obtegit, in regione vertebrae lumbalis secundae prorsus laceratum eoque in loco lividum, pars inferior prorsus a superiori disrupta.

10. Perforatio.

Plerumque oritur, postquam per longum tempus symptomata morbi chronici duodenalis, imprimis symptomata ulcerationis supra descripta, antecesserunt, sive ulcera causis internis sive externis orta sunt. Saepissime sine ulla causa nota, praecipue autem post largam coenam oritur sensus, tanquam aliquid in abdomine cedat: tum dolor repentinus aut paullatim crescens hypochondrii dextri. Hoc ab eo pendet, utrum

1) Schmidt's Jahrb. Bd. I. p. 42.

omnia contenta intestini simul effluant (tum dolor repentinus), an paullatim emanent. Deinde sequitur vomitus, obstructio alvi, aut faeces fere nigrae. Tum symptomata apparent peritonitidis universalis, et mors haud procul abest. Causa frequentissima, uti iam dictum, est ulceratio, sed non sola: nam 1) spasmus duodeni iam abnormis, 2) magna duodeni iam abnormis extensio per aërem, aut cibos dyspeptos, 3) scirrhus eam perficere possunt. Saepius vero inventa est perforatio, nec ulla symptomata, quae morbum duodeni indicarent, antecesserant. Talem casum observavit Ebermayer [1]) in milite, qui post exercitium deorsum corpus inclinans dolorem vehementem in hypochondrio dextro subito sensit: mox successere singultus perpetuus, vomitus, pulsus vix sentiendus, lipothymiae frequentes, mors altero mane. Sectio cadaveris demonstravit in duodeno prope pylorum foramen magnitudine et forma grossi argentei: margines eius paullum densiores atque cum collo vesicae urinariae cohaerentes: omnes tunicae duodeni aequabiliter et velut subula perforatae: nullum corpus alienum in intestinis, aut cavo abdominis inventum.

Similem casum enarrat Abercrombie: [2]) vir, qui semper sanus fuisse videbatur, repente inter laborem vomitu et dolore abdominis vehementi vexatus est, pulsus celer et debilis, collapsus virium, post horas 18 mors aegrotum cruciatu liberavit. In cavo abdominis nil aliud inventum, nisi magna fluidi faeculenti copia: in inferiori parte duodeni perforatio tam parva, ut vix calamus scriptorius introduci posset. Haec per-

1) Schmidt's Jahrb. Bd. IX. S. 303.
2) l. c. p. 363.

foratio orta erat ex ulcere tunicae mucosae, multo maiori, quam foramen descriptum.

Alium casum, quo duodenum ossiculo, quod in eo permarserat, perforatum est, refert Gessner:[1]) 3″ a pyloro, inquit, inveni duodenum perforatum ossiculo minutae avis tribus forte aut quatuor diebus ante mortem comestae. Jam a multo tempore tormina ventris infestaverant aegrotum, nulla certa sede sed vaga: denique post largius sumtum prandium lipothymia lethali correptus, intra paucas horas mortuus est.

Quodsi vero duodenum iam antea cum aliis organis concrevit et hoc loco ulcus duodenum perforavit: non oriuntur symptomata peritonitidis, nam in tali casu contenta duodeni cavum peritonaei non intrant, plerumque autem observantur haemorrhagiae ex organis laesis: vomitus sanguinis aut faeces cruentae. Saepissime hoc accidit in hepate. Talem casum refert P. Rayer:[2]) mulier, quae diu aegrotaverat, subito doloribus vehementibus colicis vexata est, lipothymiae, massa nigra fluido cruento innatans per alvum deposita: superior pars corporis sudore frigido tecta, vehementissimi dolores abdominis cum dolore urente crurum, coecitas, angor — duabus horis post mors. In sectione duodenum cum superficie inferiori margineque anteriori hepatis concretum ibique perforatione 6‴ longa cum abscessu dextri lobuli hepatis coniunctum.

Perforationem vero duodeni, licet hoc intestinum tam profundum situm occupet, etiam usque ad partes externas penetrare posse, probat observatio memoratu

1) N. acta natur. curios. T. II. p. 363
2) Archiv. génér. T. VII. p. 161.

dignissima, quam Streaten [1]) refert. Mulier quadraginta annorum querebatur dolorem epigastrii et hypochondrii dextri, qui pressione augebatur: alvus tarda, faeces nigrae, menses irregulares. Primum ortus est tumor sub scapula dextra, qui sponte apertus suppuravit et post plures menses sanatus est. Paullo post parvus tumor dolens ortus est sub cute inter costam septimam et octavam $1^1/_2{}''$ ab angulo costarum. Qui paullatim crevit, sponte apertus est multamque materiam foetidam effudit. Mox materia, quae ex eo profluebat, eiusdem conditionis erat, quam cibi ab aegrota assumti: paullo post fluida, quamprimum ea assumserat, per aperturam externam profluebant; aqua, quam aegrota biberat, secessit acida, lac, quod breve tantum tempus aegrota retinuit, coagulatum profluxit. In hypochondrio sinistro nullae molestiae. Mox sensum accusabat, tanquam potus assumtus dextrorsum ac retrorsum pervaderet. Alvus plerumque obstructa; mox macrescere coepit, febrique hectica consumta est. Sectio cadaveris: duodenum inde a pyloro deorsum flectebatur, lobulum hepatis dextrum et sinistrum medios pervasit; ultra locum, quo duodenum alteram faciebat curvaturam, apertura erat in eius tunicis, fere 3″ ab apertura externa inter costas distans, cumque ea per canalem coniuncta.

11. Nimia extensio.

Duodenum quum nonnisi superne a peritonaeo obductum, reliquum autem laxa tantum tela cellulosa circumdatum sit: valde extendi potest, quod plures sectiones demonstrarunt, auct. Graham [2]) ita, ut ventri-

1) London med. and physic. Journ. Vol. LXI. p. 93.
2) l. c. p. 31.

culum magnitudine aequet. Hoc effici potest 1) multis cibis dyspeptis in eo remanentibus, imprimis affecta fellis secretione eoque non affluente, quo fit, ut partim cibi non prorsus concoquantur, partim motus intestinorum peristalticus hebetetur. 2) coarctatione annuli mesenterici, quo fit, ut cibi assumti duodenum non relinquant 3) aëre in eo incluso praecipue apud hypochondriacos. 4) muco certis temporibus in eo accumulato[1]. 5) apud neonatos meconio ibidem retento[2]. Yeats, qui hunc morbum optime atque accuratissime observavit, eum imprimis ab aere in eo ob impeditam ciborum concoctionem evoluto derivat. Extensione et pressione mechanica magni dolores ac spasmi in eo existunt, quibus ductus choledochus et pancreaticus comprimuntur, et fellis succique pancreatici affluxus impeditur: imprimis collum vesicae felleae hepati apprimitur, eoque fel in ea retinetur. Quare, duodeno extenso perpetuo talem pressionem exercente, existit sensus plenitatis et dolor circa praecordia et secundum coli transversi decursum. Color cutis subflavus, inflatio quaedam et sensus pressionis valde iniucundus ad cartilaginem costae octavae dextrae, id quod non tantum ab extensione duodeni, sed etiam a compressione ductus Wirsungiani ductuumque biliferorum pendet. Pertinax alvi obstructio, vomitio massae acidae, flavae, interdum nigrae, quo molestiae saepe levantur. Ea pars venae cavae inferioris, quae duodeno subest, comprimi eoque reditus sanguinis ad atrium dextrum impediri potest. Quod si diutius perdurat, varices in cruribus, omnia symptomata plethorae abdominalis, syncope, pul-

1) cf. Yeats l. c. p. 151.
2) cf. Raimann spez. Pathol. u. Therap. 1832. Bd. II. S. 416.

sus irregularis[1]). — Naumann dicit de hoc morbo:[2]) „Aegrotus sentit dolorem vehementem constringentem circum praecordia, cui saepissime cardialgia, vomitus, singultus superveniunt. Frequentissima causa harum molestiarum est extensio ventriculi et duodeni, imprimis per cibos non plane concoctos. Hoffmann[3]), observavimus saepius, ait, bilis stagnationem, qua distenditur duodenum, in corporibus imbecillioribus, in feminis, quas menses defecerant, hypochondriacis, in febribus intermittentibus praepostere suppressis, in diaetae aberratione, praesertim post iracundiam: alvus tarda, flatus: qui lumborum dolores et anxietates commovent: emetica multa iuvant. Idem refert casum viri, qui per vitam sedentariam et labores continuos ingentem humorum impurorum copiam circa primas vias colligere solebat. Is si ventriculum plus iusto cibis solutioni difficilioribus aggravatus erat, premebatur anxietate, angustiis circa praecordia, phlogosi, dolores circa scrobiculum cordis et latus dextrum: cibos porro respuebat, somno parco, cutis flavo foedoque colore: quae symptomata saepius recurrebant. Emetico sumto et subsecutis quatuor vomitibus bilis crassae aegro, qui praecedente nocte integra vehementissimis cruciabatur symptomatis, rediit somnus et appetitus, anxietates omnes remisere. Secundum haec symptomata non dubitandum est, quin sedes morbi in duodeno fuerit.

Quem morbum, si longius perdurat, etiam lethalem fieri posse, demonstrat casus a Lechel[4]) relatus. In theologo cruciatus intolerabilis in ventre per intervalla intu-

1) cf. Yeats l. c. p. 135—37.
2) l. c. Bd. II. S. 236.
3) de duodeno multorum malorum causa p. 192.
4) Ephemerid. Nat. Curios. Dec. II. Ann. II. observ. 76.

mescente, qui non remittebat, priusquam seri acidi acerrimi magna copia vomitu eiiceretur. Ubi cibum et potum assumserat, recrudescebant dolores. Nonnunquam vomitu eiecit humorem e flavo nigricantem, alvus semper suppressa, vix unquam nisi frequentioribus clysmatis soluta-tandem mors. Duodenum humore bilioso repletum erat adeoque dilatatum, ut quasi bursam referret, quae ad minimum humoris libram continebat.

12. Coarctatio.

Oritur, partibus duodeno conterminis continuo id prementibus, raro tantum hypertrophia singularum tunicarum intestini: 1) ventriculus aëre aut aliis ex causis valde extensus comprimit et coarctat duodenum ea parte, qua per annulum mesentericum in ieiunum transit, quo fit, ut contenta duodeni ipsum relinquere nequeant, imprimis si colon faecibus induratis refertum est. 2) glandulae mesaraicae, quae circa finem duodeni numerosissimae inveniuntur, tumefactae comprimunt et coarctant duodenum. 3) idem efficitur hepate valde amplificato et vesica fellea aqua aut calculis biliaribus valde extensa 4) pancreas hypertrophicum et induratum comprimit duodenum: talem casum enarrat de Haen,[1]) in quo duodenum pancreate indurato vertebris dorsalibus ita apprimebatur, ut fere nil amplius permeare posset. 5) idem fit, si colon adscendens et transversum multas faeces induratas continet: ita Stoll[2]) vidit duodenum compressum colo ascendente multis durisque scybalis referto. In omnibus casibus ventriculus valde extensus erat.

Symptomata plerumque sunt vomitus chronicus.

1) Stoll ratio medend. T. VI. p. 19 — 23.
2) l. c. T. VII. p. 98.

sec. Stoll, Schaefer, Kloss 3 — 4 horis post coenam, fluida tantum aut cibi maximo eupepti parca quantitate assumti non evomuntur: interdum, imprimis si pauci cibi sumuntur, vomitus per aliquot dies intermittit, sed tunc ceterae molestiae valde augentur. Haud raro massae nigrae retrimentis coffeae similes evomuntur: attamen lingua saepe normalis permanet. Huc accedunt saepe dolores vehementissimi secundum duodeni decursum, qui vomitu levantur: alvi pertinax obstructio. Plerumque accedit icterus, postea macies totius corporis, oedema, morboque perdurante inducitur mors. Saepius diagnosis etiam eo firmatur, quod organa hypertrophica, quae duodenum comprimunt, sentiri queunt; si colon, scybalis duris refertum, duodenum comprimit, durities sentitur, sed multo magis in superficie abdominis, quam si ipsum duodenum est induratum: nam haud raro tunicae duodeni in hoc morbo aegrotant, induratae sunt, scirrhosae, aut aliis cum organis concretae.

In casu illo, quem Claussen[1]) refert, mulier, vitam agens inopem primum laborabat cardialgia, tum nausea et vomitu, denique accessit icterus: faeces durae albidae, argillaceae, lingua pura, sapor oris haud abnormis, sed nullus appetitus ciborum, urina fusca, paene nigra, oedema pedum: tandem febri hectica confecta est. In sectione praeter tubercula hepatis et hydatides ovariorum pars descendens duodeni, ubi ductus choledochus intrat, valde coarctata reperta est.

Alium casum enarrat Schaefer[2]): Vir quinquaginta annorum diu laborat nausea et vomitu denis

---

1) Horn's Archiv 1807. p. 302 — 309.
2) Hufeland's Journ. Bd. XLVI. S. 18 — 19.

diebus, qui postea etiam diutius intermisit: consecutus autem est vomitus mane aut sub vesperam sine magna contentione, ingens massa pultiformis ciborumque octo diebus ante sumtorum et nondum plane concoctorum vomitu eiiciebatur. Denique secuta est summa totius corporis macies, status comatosus-mors. In sectione ventriculus valde extensus, duodenum autem ita coarctatum inventum est, ut vix calamus scriptorius intrare posset.

Interdum mors non paullatim inducitur febri hectica, sed repentina ruptione aut, si inferior pars duodeni spasmis afficitur, aut, si cibis nimis extensum est: structura singularum tunicarum duodeni normalis esse potest. Talem casum Vetter[1]) nobiscum communicavit: in aegrota, quae diu symptomatis supra descriptis laboraverat et repente, peritonitide orta, mortua erat, invenit ventriculum sanum, duodenum autem valde coarctatum, circuitu vix 1″, diametro 4‴: in parte deorsum flexa ruptio erat 9‴ longa: margines eius laeves, sine ullo inflammationis vestigio. Ultra hunc locum duodenum magis coarctatum, textura non mutata.

13. Induratio.

Multis in casibus inflammatio aut acuta aut chronica antecessit. Post coenam abdomen inflatur, nausea, tandem plerumque vomitus aliquot post coenam horis consequitur: interdum autem vomitus non adest, ut in casu, quem Bobertag[2]) nobiscum communicavit, in quo omnes cibi et potus aliquot horis, postquam assumti erant, dolorem vehementem ardentem in prae-

1) Hufeland's Journ. Bd. LXXXIII. C. S. 119 — 123.
2) Schmidt's Jahrb. Bd. VIII. p. 161 — 62.

cordiis et hypochondrio dextro excitabant, nunquam autem vomitus secutus est. Simul adest singularis sensus ponderis praecordiis immorantis, saepe dolor fixus in regione duodeni. Crebro in intimo abdomine sentitur tumor durus, laevis, non inaequalis nec confragus, plerumque non dolens: alvus plerumque obstructa, urina turbida, nec tamen ita alienata, ut in scirrho duodeni. Postea accedit auct. Abercrombie icterus chronicus.

Haud raro mors consequitur per febrem hecticam, sed non semper: nam vita diu persistere potest sine magnis molestiis, et saepe demum post mortem inventa est induratio, quam ex symptomatis morbi praegressi nemo suspicatus erat. Saepe cum coarctatione et hypertrophia coniuncta est: ita invenit Abercrombie [1]) in cadavere viri, qui ex uno anno vomitu ternis diebus diversis temporibus redeunte laboraverat, duodenum induratum ac condensatum itaque coarctatum, ut vix specillum traduci posset. — Similem casum habet Heyfelder [2]): mulier tribus diebus post largiorem coenam gravioremque animi affectum ictero correpta est, qui in dies crevit, sitis magna, nausea, vomitus, dolores gravissimi, si regio epigastrica premebatur: in hypochondrio dextro nec tumor nec dolores, faeces glaucae cum striis nigris: denique symptomata, quae cerebrum affectum indicant, defectus conscientiae, sedes involuntariae, nullus vomitus, tandem mors. Sectio cadaveris: duodenum in ea flexura, qua pancreas amplectitur, induratum, condensatum cum eoque penitus concretum. Apertura communis ductus pancreatici

1) Schmidt's Jahrb. Supplementb. I. p. 121.
2) Ibid. Bd. V. p. 83.

et choledochi colliculum in duodeno formabat, magnitudine pisi communis. Haud dubie hoc in casu icterus ex inflammatione duodeni ortus erat, quae vehementi illo post largiorem coenam animi affectu facile effici potuit et hanc indurationem reliquit.

Singularem casum huius morbi refert Kloss[1]): vir, apud quem vomitus chronicus vehendo et equitando statim post coenam ortus erat, postea laborabat etiam obstructione alvi, plures dies perdurante, quae nunquam plane amovebatur. Huc accessit icterus, eoque remoto diarrhoea et obstructio alvi alternans, dolor fixus in regione epigastrica, qui vomitu levabatur: borborygmi, magnus ciborum appetitus, saepe bulimus; tamen magna macies. Postea semper post coenam flatulentia abdominis, cardialgia, vomitio frequens massae nigrae, retrimentis coffeae similis: magna acidi copia in ventriculo, ita ut dentes hebescerent: urina albida cum multo sedimento mucoso. Sectio: colon transversum iuxta et supra ventriculum situm erat, hic valde extensus, duodenum per totum decursum valde induratum et condensatum maximeque coarctatum.

14. Scirrhus.

Pressione altiore in regione epigastrica et hypochondriaca dextra tumor sentitur durus, irregularis, confragosus, abs quo integumenta abdominis facile dimoveri possunt. Plerumque nulli dolores eius, aut nonnisi ubi valde comprimitur, nec desunt ructus frequentes, vomitus duabus vel tribus horis post coenam. Primum nonnisi cibi assumti evomuntur, postea autem, scirrho in carcinoma transeunte, massa nigra, uti iam

1) Hufeland's Journ. Bd. LIX. C. p. 101.

saepius descripta est. Saepe etiam vomitus vel post illud tempus consequitur, cum sensu compressionis in regione epigastrica: pertinax alvi obstructio, quae nonnisi fortissimis remediis cedit. Si scirrhus eam partem occupat, qua ductus choledochus intrat, tum fellis in intestinum influxus prohibetur, quare oritur icterus, qui remediis vulgo usitatis nullo modo depelli potest: urina fusca, interdum cum sedimento lateritio, qualem Drechsler vidit. Postremo etiam plurimis in casibus tumor visu percipi potest: tum vomitus, nausea continua, doloris in tumore vehementia valde augetur. Scirrho in carcinoma transeunte, dolores lancinantes oriuntur in tumore, vomitu semper massae illae nigrae eiiciuntur, auct. Stoll dysenteria acerrima, assidua, cum convulsionibus acerrimis, doloribus omni patientia maioribus, fixis, diuturnis. Mox totum corpus morbum subit, extrema macies, facies coloris straminei, assidua trista, ascites sequuntur, tandem mors per febrem hecticam. Haud raro morbus hereditarius est teste Abercrombie: in aliis casibus abusu spirituosorum ortus erat. Interdum mors non febri hectica inducitur, sed repente, carcinomate intestinum perforante, quo facto peritonitis oritur. Talem casum enarrat Fallots[1]): iuvenis septendecim annorum, spirituosis deditus, diu symptomatis omnibus nominatis laboraverat et repente peritonitide correptus est, cui post tres dies succubuit. In duodeno haud procul a collo vesicae felleae tanta apertura erat, ut digitus medius optime traduci posset: haec apertura erat in medio ulcere, cum margine nigro fimbriato, quod in tumore albido, sub scalpello stridente maximamque duodeni partem occupante

1) Schmidt's Jahrbüch. Bd. I, S. 41.

situm erat. Tunica mucosa in hoc tumore ubique colore puniceo, indurata, fungosa, sulcis profundis notata: cetera intestina sana.

Memoratu autem dignissimum est, quod talis degeneratio, quae omnes corporis functiones tanto gradu conturbat, saepe sine ullis symptomatis decurrere potest. In uno casu, quem Broussais refert, symptomata valde obscura erant, nec ullo modo duodeni morbum indicabant. In altero casu, quem Hamberger[1]) observavit, nulla symptomata antecedebant, mors perforatione duodeni post magnam corporis contentionem illata est: sectione foramen in duodeno inventum est, quod in centro annuli scirrhosi haerebat; reliqua intestina integra.

Distinguendus autem est scirrhus duodeni 1) a scirrho ventriculi: symptomata generalia, quae morbum ventriculi indicant; dolor et vomitus statim coenam sequuntur, tumor multo evidentius magisque in superficie sentitur. 2) a scirrho coeci et coli: minus ructus et vomitus, diarrhoea alvique obstructio alternans, in scirrho duodeni autem fere semper obstructio. 3) ab ulcere cum strictura: decursus multo celerior, nullus tumor, macies haud ita magna[2]). 4) a scirrho pancreatis: in hoc salivatio oris, vomitus multo serius accedit, aeger in lecto decumbens vel incurvus sedens, cruribus leviter sublatis aliquid levaminis percipit, macies multo maior.

Sat multas habemus observationes, quae omnes plurima symptomata enarrata demonstrabant, auct. Baillie, Soem-

---

1) Hamberger, diss. de ruptura duodeni. Jenae 1746.
2) Cf. Albers l. c. p. 238 u. 255.

merring, Morgagni[1]), Abercrombie, Broussais, Henning[2]), Irwin, aliis. In uno casu, quem Drechsler[3]) refert, tumor irregularis magnitudine pugni virilis in duodeno erat, qui impulsu aortae abdominalis subiectae semper pulsabat. In altero casu[4]) causa occasionalis scirrhi erat gravis ictus, quem vir antea sanus in regione duodeni tulerat.

15. Fungus medullaris.

Diagnosis huius morbi adhuc valde est obscura, quia perpaucae tantum observationes nobis notae sunt. Tamen, si tumor minus durus, quam scirrhus in regione duodeni sentitur, si vomitus cruentus chronicus cum habitu totius corporis cachectico ceterisque morbi duodenalis symptomatis adest, suspicari eum licet. Casum huius morbi refert Cruveilhier[5]): Apud mulierem per integumenta abdominis duo tumores duri sentiebantur supra umbilicum, qui pressione dolebant. Situs in latere sinistro semper effecit vomitionem sanguinis fluidique nigri, cui autem vomitus fluidi aquosi antecedebat. Lateri dextro incumbens multo melius se habebat. Clysmata, ad alvum solvendam applicata, augebant vomitum. Tandem per dies quatuordecim merum sanguinem evomuit: summa macies, denique mors, quum vomitus nullo modo sisti posset. Sectio cadaveris: Tunica mucosa duodeni multis parvis excrescentiis, cristae galli similibus, erat obsita, quae nonnisi e pluribus vasculis formatae erant et teleangiectasiam ae-

---

1) l. c. epist. 30, §. 12. et epist 34, §. 26.
2) Hufeland's Journ. Bd VIII, D. p. 55.
3) Schmidt's Jahrb. Supplmenteb. I, p. 140.
4) Rust's Magazin Bd. XXXVII, Heft 2. p. 280.
5) Cruveilhier anatomie patholog. du corps humain. Livrais. 4.

quabant. Cruveilhier tumorem illum fungum medullarem, qui in ulcerationem transierit, fuisse iudicat. Similem casum enarrat Jaeger[1]).

16. Tubercula.

Inveniuntur in tunica mucosa telaque cellulosa duodeni in scrofulosi et tuberculosi universali, apud phthisicos: plerumque emolliuntur et tum symptomata ulcerum supra descripta offerunt. Irwin[2]) tubercula in eo invenit, pulmonibus sanis. In hoc casu aegrotus laborabat dolore in regione duodeni et vomitu, initio post longiora intervalla redeunte; postea autem saepius et denique quotidie recrudescente. Appetitus ciborum bonus: functiones ventriculi usque ad 2—4 horas post coenam minime turbatae: tum vero dolores vehementes, aegrotus vomebat materiem viridem, lingua obducta alba, macies magna, faeces siccae, albidae, denique ascites. Sex mensibus postquam vomitus quotidie apparuerat, febri hectica mortuus est. Tribus ante mortem hebdomadis tumor in hypochondrio dextro sentiri potuit. Ventriculus valde extensus, ceterum sanus inventus est, item hepar: duodenum amplificatum induratum, in superficie interna plura ulcera inaequalia pluraque tubercula nondum emollita magnitudine nucis avellanae: tuberculum maximum continebat massam mollem albidam, in cavo duodeni fere quatuor unciae puris inventae.

17. Exanthemata.

Quodsi exanthema quoddam cutem externam eodemque tempore alias tunicas mucosas occupat, si simul symptomata irritationis inflammatoriae duodeni, do-

1) Heidelberg. Klin. Annal. Bd. XIII. Hft. 1 p. 65.
2) Philadelphia Journ. of medic. sciences. Vol. VIII. p. 406.

lores in regione ejusdem, vomitus post coenam et diarrhoea conveniunt: tum exanthema etiam duodenum invasisse, verisimile est. Ita Batzer[1]) in tribus infantibus, qui morbillis mortui erant cum symptomatis gastricis, tunicam mucosam duodeni rubefactam et exanthema morbillis simile in eo invenit. Autenrieth et alii variolas aphthasque in eo invenerunt, imprimis si iam pharyngem occuparant.

18. Concretio.

Duodenum saepe cum organis vicinis, hepate, vesica fellea, pancreate, ventriculo concretum invenitur, ubi inter vitam nulla morbi duodenalis symptomata adfuerant; hoc efficitur inflammatione duodeni aut aliorum organorum. Nunquam autem desunt symptomata morbosa, si haec organa degenerant, indurescunt et tunc duodenum comprimunt, aut si abscessus in iis oriuntur, qui cohaesionem cum duodeno efficiunt et in hoc aperiuntur. Praecipue hoc accidit in morbis hepatis et vesicae felleae, uti iam supra commemoravimus.

1) concretio cum hepate: si hepar intime cum duodeno concrevit, pondere suo lethalem duodeni compressionem efficere potest, quocirca Baillie[2]) et Jeffreys[3]) plures observarunt casus. Symptomata hepatitidis acutae aut chronicae antecedunt, tum oriuntur molestiae inter ciborum concoctionem, postea semper vomitus nonnullis post coenam horis, pertinax alvi obstructio, brevi mors. Haud raro etiam icterus chronicus observatur. Ita invenit Boyer[4]) in viro, qui doloribus vehementibus hypochondrii dextri, ictero, vomitu continuo bilioso laboraverat, duodenum cum hepate et ventriculo concretum.

2) concretio cum vesica fellea: plerumque cholecystis praecesserat, plurimis in casibus calculis biliariis orta. Hi non raro lethalem vesicae felleae ulce-

1) Schmidt's Jahrb. Bd. XI. p. 217.
2) Baillie pathol. Anatom. übers. Berlin 1820. p. 122.
3) London medic. and physic. Journ. 1823. Juni.
4) Schmidt's Jahrb. Bd. X. p. 64.

rationem conflant, qua tandem duodenum perforatur. Quum vero symptomata cholecystitidis in universum facillime ad hepar referantur, diagnosis huius casus difficillima est. Heyfelder enarrat[1]) historiam puellae, quae typho abdominali laboraverat et imprimis de dolore regionis epigastricae et hypochondriacae dextrae gravique tussi questa erat. In stadio convalescentiae repente accessere morbilli symptomatis nervosis coniuncti, quibus aegrota succubuit. In sectione praeter alia vitia inventa est vesica fellea extensa bile tenui e glauco flavescente, superficie interna rubefacta atque intime cum duodeno concreta, id quod nonnisi cholecystitide factum esse poterat, quum nec hepar nec duodenum ulla prae se ferrent vestigia inflammationis priscae. Alium casum, in quo calculi biliarii concretionem commoverant, refert Scott:[2]) mulier iam diu calculis biliariis laboraverat: calculus vesicam felleam inflammaverat et concretionem eius cum duodeno effecerat: postea orta ulceratione calculus iste in duodenum transiit: loco ulcerato inventa est massa fusca, magnitudine pisi maioris, sanguini putrido haud dissimilis. Praeterea duodenum cum lobulo hepatis sinistro et fine dextri per ambitum 5" concreverat.

3) concretio cum pancreate: hoc in casu symptomata, quia morbi pancreatis difficulter cognoscuntur, multo obscuriora sunt. Si sympomata generalia morbi pancreatici adsunt, ut magna macies, salivatio, diarrhoea salivalis, aut obstructio alvi, dolor, qui in columna vertebrali sentiri videtur, simulque corpus erigendo sensus oritur, velut intestina deorsum premantur,[3]) vomitusque frequens 2 — 3 horis post coenam consequitur: tum forsan suspicari eam licet. Abercrombie[4]) invenit pancreas hypertrophicum cum duodeno concretum: hic praeter alia symptomata vomitus

1) Schmidt's Jahrb. V. p. 23.
2) ibid. Supplement. Bd. I. p. 138.
3) Cf. Unkell. diss. nosographia pancreatis Bonnae 1836.
4) l. c. p. 519.

aliquot post coenam horis aderat. Cohen[1]) autem observavit in scirrho pancreatis duodenum cum hoc concretum fere cartilagineum: attamen symptomata nil praebuerant, quo morbus dignosci potuisset.

19. Invaginatio.

Producit symptomata ilei, imprimis autem vomitum biliosum, aut massae nigrae retrimentis coffeae similis, qualem tam saepe in morbis duodeni observamus: faeces autem raro evomuntur. Ipsum intestinum aut sanum aut vitiis organicis, felle, cibis in eo accumulatis, commutatum esse potest. Ita Dubreuil[2]) in iuvene, qui septimo die ileo mortuus erat, duodenum una cum pancreate in colon descendens invaginatum invenit. In alio casu, quem Sundelin[3]) enarrat, post largiorem ciborum dyspeptorum usum repente ortus est dolor vehemens epigastrii, vomitus, potu assumto auctus, abdomen magis inflatum, quam contractum, tactu dolens, sitis vehemens, extremitates frigidae, vomitus massae nigrae, retrimentis coffeae similis, obstructio alvi pertinax-mors. Duodenum, ubi mesocolon relinquit, in ieiunum invaginatum paullo supra invaginationem laevi induratione latitudinis $^1/_4$" valde coarctatum erat. Quae induratio iam diu perstitisse videbatur, nec tamen antea ullas molestias effecerat.

20. Deformitates congenitae.

Billard[4]) vidit duodenum sacco coeco terminatum, membrana autem serosa totum duodenum circumdedit statimque in serosam ieiuni membranam transiit.

Cabler[5]) ventriculum massa glandulosa prope pylorum praeclusum observavit: duodenum toto decursu duplex aderat. Schaefer[6]) vidit infantem bene formatum, qui statim a partu continuum edens vagi-

1) Schmidt's Jahrb. Bd. VII. p. 151.
2) Cf. Naumann l. c. Bd. VI. Abth. 1. p. 686.
3) Horn's Archiv 1830. Hft. 1. p. 120.
4) Cf. Krankh. d. Neugeboren. übers. Leipz. 1829.
5) Cf. Naumann l. c. Bd. IV. Abth. 1, p. 717.
6) Schaefer diss. de canali intestinali a prima conformatione in plures partes divisa. Wirceburgi. 1834.

tum nec meconium nec urinam emisit: fluida quidem capere potuit, sed mox evomuit, postea etiam vomitus materiae fuscae accessit, et post nonnullos dies secuta est mors. Duodenum magis extensum erat quam apud adultos, sed sacco coeco finitum: eodem modo ieiuni initium se habuit.

VITA.

Natus sum ego, Abrahamus Mayer, Duesseldorpii anno huius saeculi decimo sexto, die decimo mensis Julii, parentibus adhuc vivis et Dei gratia prospera valetudine donatis, patre Salomone Mayer, matre Sophia Cohen: religioni addictus sum Judaicae. A teneris usque ad annum aetatis duodecimum a parentibus et in schola publica educatus, gymnasium inde adii Duesseldorpiense, quod per sex annos continuos frequentavi.

Examine rite absoluto, maturitatis testimonio instructus universitatem Rhenanam petii ibique mense Octobris anni MDCCCXXXIV a rectore t. t. magnifico Ill. Naecke in civium academicorum numerum receptus apud spectatissimum t. t. facultatis medicae decanum Ill. E. Bischoff nomen professus sum. Auctumno autem anni MDCCCXXXVII ad hanc almam musarum sedem me contuli et a rectore magnifico Ill. Boeckh in album receptus a decano maxime spectabili Ill. Wagner facultati medicae adscriptus sum.

Praelectiones, quas adii, hae sunt:

I. Philosophicae:

De logice et psychologia apud Ill. v. Calker; de anthropologia apud Ill. Nasse; de physice apud beatum a Münchow; de botanice apud Ill. Treviranum; de chemia apud Ill. Gust. Bischoff; de mineralogia apud Ill. Noeggerath; de zoologia apud Ill. Goldfuss.

II. Medicae.

Anatomiam generalem et specialem frequentavi disserentibus Ill. Mayer et Ill. Weber, qui quoque

in cadaveribus secandis mihi duces fuere; physiologiam Cel. Windischmann; repetitorium physiologiae Ill. Weber; historiam generationis et evolutionis humanae Cel. Theod. Bischoff; encyclopaediam et methodologiam artis medicae, pathologiam generalem et specialem, semioticen, anatomiam pathologicam, materiam medicam, morbos syphiliticos Cel. Albers; therapiam generalem et specialem, morbos psychicos Ill. Nasse; diaeteticen et historiam magnetismi animalis Ill. Ennemoser; chirurgiam, doctrinam operationum, morbos oculorum, artem fascias applicandi, anatomiam chirurgicam Ill. Wutzer; artem obstetriciam Cel. Kluge; instrumentorum obstetriciorum doctrinam Ill. Kilian.

Quod ad practicas exercitationes mihi duces fuere in clinicis medicis Ill. Nasse et Cel. Wolff, in chirurgicis Ill. Wutzer, Ill. Rust et Ill. a Graefe, in policlinico medico-chirurgico Cel. Truestedt, in clinico obstetricio Cel. Kluge, in clinico de infantum morbis Cel. Barez; in operationibus in cadavere instituendis Ill. Schlemm, in operationibus ophthalmiatricis Exper. Angelstein.

Quos viros omnes praeclarissimos, optime de me meritos, et grata semper memoria et cultu prosequar sempiterno.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico et examine rigoroso rite absolutis, spero fore ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Hydrocephali incipientis non est diagnosis.
2. Tubercula pulmonum a morbo cordis nullo saepe auxilio sunt distinguenda, nisi sthetoscopo.
3. In febri nervosa venaesectiones non sunt reiiciendae.
4. In cutis efflorescentiis non forma eruptionis, sed cutis conditio est maximi momenti.
5. In cancro mammae nunquam culter adhibendus.
6. Synchondrotomia omnino reiicienda.
